

---

## EDITORIAL

---

### *Reflexiones sobre la pediatría y la puericultura*

*Thinking over the pediatrics and the nurturing*

**Dr. Dilberth Cordero Valdivia\***

*Una de las principales características del siglo XX, sobre todo a partir de su segunda mitad, fue el enorme desarrollo tecnológico, que repercutió en todos los campos del conocimiento y, principalmente, en el campo de las diversas ramas de la medicina. Sin embargo, el gran pecado de la “alta tecnología”, fue, y aún es, su gran inequidad. El desarrollo tecnológico se concentró en los centros urbanos de países altamente desarrollados; en otras palabras, llegó con fuerza a los grupos poblacionales más ricos.*

*La pediatría no fue/es la excepción; los avances terapéuticos son asombrosos, como lo son las Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de los países desarrollados, que casi se han convertido en una cabina de mandos de una nave estelar. Este avasallador avance tecnológico cae, ‘de a gotas’, en los países poco desarrollados, como el nuestro.*

*Uno de los efectos más notables de este avance tecnológico, es el desequilibrio entre el enfoque curativo y el preventivo, que actualmente sufre la pediatría moderna.*

*Este desequilibrio tiene profundas repercusiones y variadas dimensiones. Por ejemplo, en el costo que los sistemas de salud públicos y/o privados deben enfrentar; en el riesgo a provocar iatrogenia con todas las repercusiones, incluyendo las legales, del caso; en la dinámica familiar; en el sufrimiento del niño sujeto a intervenciones invasivas, etc.*

*En septiembre del año 1978, representantes de 144 países, se reunieron en Alma-Ata (actualmente Alma-Ati), Kazajistán, con el propósito de plantear una estrategia que permita corregir este desequilibrio: la Atención Primaria en Salud. Sin embargo, la meta planteada en esa oportunidad, “Salud para todos en el año 2000” fue poco realista y, evidentemente, no fue alcanzada. Las*

*justificaciones son variadas y serán comentadas con mayor detalle en otra oportunidad.*

*La conferencia de Alma-Ata, no puede ser considerada como el inicio de la Atención Primaria en Salud, en la cual la práctica de la puericultura encuentra un ambiente propicio para ser practicada sino, más bien, representó un momento trascendental de la salud pública, donde se la puso en relieve con letras luminosas; sin embargo, los países no fueron capaces de desarrollarla ni expandirla como, probablemente, se esperaba durante la mencionada conferencia. Al final, los buenos deseos rara vez se tornan realidad, si no existe una verdadera voluntad de cumplirlos y los medios necesarios para realizarlos.*

*Volviendo al tema de la salud de los niños y niñas. Tradicionalmente, la pediatría es considerada como la rama médica que se dedica al tratamiento y curación de las enfermedades de los niños, mientras que la puericultura es la ciencia que tiene por objeto la prevención enfermedades de la infancia; es decir, pediatría = tratamiento y puericultura = prevención. Esta definición, extraída de uno de los muchos diccionarios de definiciones que existen en internet, refleja con claridad un hecho, que parece ser comprendido y seguido con rigurosidad por varios colegas y sistemas de formación pediátrica. Pero, ¿realmente son dos cosas diferentes?*

*En el año 1866, el médico francés Alfred Caron propuso al mundo el término de Puericultura; según Caron, la puericultura es la ciencia de criar a los niños, higiénica y fisiológicamente y extrajo la palabra de los términos en latín Puer que significa ‘niño’ y cultura que significa ‘cultivo o cuidado’; sin embargo, se considera que Adolphe Pinard fue el verdadero impulsor de la puericultura, hacia inicios del siglo XX.*

*Otras definiciones más modernas de la puericultura son: “es la ciencia que trata del cuidado del niño en su*

---

\* Médico Pediatra, Magíster en Salud Pública.

aspecto físico, psicológico y social durante los primeros años de su vida”; “es el conocimiento y la practica de todas aquellas normas que evitan la enfermedad y aseguran un perfecto desarrollo fisiológico del niño”.

La pregunta que surge es, ¿el pediatra debería conocer y, naturalmente, practicar la puericultura? Y la respuesta debería ser ¡Claro que sí!; inmediatamente surge otra pregunta ¿el conocimiento y práctica de la puericultura son sólo para pediatras?

La historia recuerda a antiguos puericultores, que lo fueron incluso antes de que Caron acuñe el término; por ejemplo, Aulio Cornelio Celso quien, además de exponer los beneficios terapéuticos de la orina, allá por el año 40 después de Cristo en Roma, es considerado como uno de los primeros puericultores, al igual que Ambrosio Pare. Sin embargo, es interesante la presencia, histórica, de personajes no médicos, como los poetas Scevola de Sainte Marthe o Claudio Quillet, quienes se oponían tenazmente a que sean las nodrizas quienes se ocupen del cuidado de los niños y no las mamás, y exponían los riesgos de esta costumbre.

Una rápida revisión de las páginas Web, muestra una importante oferta de cursos de puericultura para un público bastante variado, que va desde niñeras a profesionales de salud.

En fin, parece ser que no es necesario ser pediatra para ser puericultor/a, sin embargo, si es necesario que los pediatras sean puericultores.

La introducción explícita de la puericultura, en los programas de formación de los futuros pediatras, podría ser un elemento importante en la búsqueda del mencionado equilibrio, entre lo curativo y lo preventivo. Los pediatras podrían ser formados como ser pediatras-puericultores; es más, al igual que ocurre en otros países, por ejemplo Venezuela y Colombia, las sociedades científicas de pediatría deberían serlo también de puericultura.

Pero el asunto no es cuestión, solamente, de incorporar un término; es necesario que el enfoque de la puericultura sea asimilado por los pediatras y también por la población en general.

La Dra. Bárbara Rosa Gallego Machado, especialista de II grado en pediatría de Cuba, del Grupo de trabajo para la atención al niño y adolescente sano del Ministerio de Salud de Cuba, aclara algunos elementos relacionados con los objetivos generales de la consulta con enfoque de puericultura; estos son:

- Evaluar el funcionamiento bio-psicosocial del niño o adolescente.
- Identificar, diagnosticar y manejar precozmente los problemas de salud que puedan surgir.
- Prevenir o disminuir problemas futuros.

- Orientar a los padres en el cuidado y atención de sus hijos y a éstos (los padres) en su autocuidado.

La puericultura es dividida en pre-concepcional, pre-natal y post-natal; es decir que prácticamente abarca todo el ciclo de la vida.

A manera de ejemplo, algunos elementos clave que deberían ser enfocados en la consulta “con enfoque de puericultura”, realizada en diferentes momentos del ciclo de la vida, cuando se tiene contacto con adolescentes, embarazadas y niños/as, y que no debería ser de responsabilidad exclusiva del pediatra son: la evaluación nutricional de las adolescentes y promoción de la adecuada nutrición; suplementación periconcepcional con ácido fólico; preparación de la futura mamá sobre aspectos referentes al cuidado del niño próximo a nacer, por ejemplo el plan de parto, el valor de la lactancia materna, cuidados esenciales para el recién nacido, signos de peligro durante el embarazo, parto y del recién nacido; evaluar el bienestar del recién nacido, pesquisar anomalías congénitas, traumas del nacimiento o problemas médicos adquiridos; evaluar el desarrollo físico y neuromuscular del recién nacido; promover y facilitar la lactancia materna inmediata y exclusiva; evaluación del desarrollo y crecimiento (sobre todo de la talla) y promoción de ambientes estimulantes; evaluación nutricional y promoción de la nutrición adecuada, incluyendo lactancia materna prolongada hasta los dos o más años, promoción de prácticas higiénicas y ambientes saludables, promoción de la vacunación; identificación de riesgo de consumo de sustancias, etc.

Es importante que los médicos, pediatras, residentes y responsables de enseñanza, tanto de pre-grado como post-grado, conozcan que en el país existen los materiales, instrumentos y la logística, necesarios para que la población reciba los beneficios de una consulta “con enfoque de puericultura”. Los que son parte de las distintas estrategias del Sistema Público de Salud; por ejemplo AIEPI-Nut, Maternidad Segura, Programa Nacional de Inmunizaciones, etc.

Provoca bastante tristeza el ver a un profesional recién graduado, que ha pasado gran parte de su formación en las paredes de un hospital y muy expuesto al enfoque curativo, cuando advierte que lo aprendido tiene pocas posibilidades de ser aplicado, ya que no responde a las verdaderas necesidades de la población, a no ser que pueda incorporarse a un Hospital de a tercer nivel o, finalmente, irse al exterior.

Para concluir, es necesario que los pediatras y, en general, los médicos que sirven a nuestra población, sean puericultores y que promuevan la práctica de la puericultura; sin duda, esta actitud favorecerá a los más necesitados y mejorará la integración de la comunidad médica a la comunidad nacional.